fédération ANPEDA ENTENDONS-NOUS

Assurance Prothèses Auditives
Contrat groupe GMF La Sauvegarde
N°B041700.007V

Aux parents et adhérents
à l'assurance prothèses auditives
Aux associations adhérentes
à la Fédération ANPEDA
pour information

Paris, le 6 décembre 2010

Objet : Contrat d'assurance implant cochléaire

Madame, Monsieur,

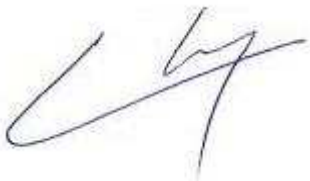
Depuis le 1er janvier 2010, l'ANPEDA propose d'assurer les implants cochléaires. Vous trouverez ci-joint le formulaire de renouvellement d'adhésion ainsi que les tarifs 2011. La cotisation est due en totalité du 01/01/2011 au 31/08/2011, elle est réduite de moitié du 01/09/2011 au 31/12/2011 pour les nouveaux adhérents.

- **Assurance des implants cochléaires** : Pour pouvoir bénéficier de cette assurance, il faut nous fournir une facture pour la partie à assurer.
- **Assurance des appareils en prêt** : notre contrat prévoit que l'indemnisation des sinistres intervient en complément des remboursements sécurité sociale et mutuelle complémentaire. Nous ne pouvons assurer dans ce cadre des appareils qui seraient une propriété collective (association, hôpital) ou de l'audioprothésiste (prêt pour une période d'essai). Des assurances adaptées existent tant pour les associations que pour les audioprothésistes.

Notre système étant mutualiste, la maîtrise du niveau des sinistres est de la responsabilité de chacun. N'oubliez pas de nous signaler tout changement d'appareil, tout sinistre mais surtout envoyez nous les factures d'achat, les originaux des justificatifs de remboursements Sécu et / ou mutuelle. **En cas d'abandon de sinistre (appareil en état de marche après chute, appareil retrouvé après perte,...) signalez nous le immédiatement afin de clore le sinistre**. Ceci nous aidera à renégocier les tarifs à la baisse en faisant diminuer la base de remboursement sinistre auprès de la GMF. Ne négligez pas de solliciter les CPAM, vos mutuelles complémentaires, et la MDPH. Votre solidarité nous permet d'offrir aux parents un service moins onéreux et efficace.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos cordiales salutations fédérales.

Jean Marc KRUS
Responsable Assurance Prothèses



PJ : formulaire d adhésion, contrat et mode d'emploi "sinistre", formulaire déclaration de sinistre.

fédération ANPEDA ENTENDONS-NOUS

Assurance Prothèses Auditives Contrat groupe GMF Sauvegarde N°B041700.007V

CONTRAT ASSURANCE ANNÉE 2011

Contrat valable du 01/01/2011 au 31/12/2011

A retourner à l'ANPEDA accompagnée :

- *de la facture d'achat du ou des appareils auditifs (**duplicata de facture** fourni par votre audioprothésiste) lors de la première adhésion ou si vous avez changé d'appareil(s) depuis votre précédente adhésion,*
- *du règlement correspondant à la formule choisie (libellé à **l'ordre de Fédération ANPEDA**),*

*sans oublier de **faire apposer le cachet de votre association ,membre de la Fédération ANPEDA,** pour justifier de votre adhésion auprès de celle-ci, ou faire parvenir le justificatif d'adhésion, à défaut nous devrons vous retourner votre dossier.*

N°d'Adhérent ***(ce numéro est sur votre accusé de réception 2010)*** **: /__/__/ /__/__/__/__/**
Mme, Mr : .....
Adresse : .....
.....
Tél. domicile : ..... Tél. prof. : .....
Adresse mail :
……
NOM/Prénom de la personne appareillée : .....
Date de naissance de la personne appareillée :.....
Date d'achat et caractéristiques du ou des appareils à assurer : .....
.....

Cachet de votre association de rattachement obligatoire
(pour justifier votre adhésion à celle-ci)

- Demande à adhérer au Contrat groupe assurance des prothèses auditives N° B 041700.007V souscrit par l es adhérents de la Fédération ANPEDA auprès de La Sauvegarde, pour la période du 01/01/2011 au 31/12/2011 et choisit la formule *(entourer la formule choisie ci-dessous. Attention, vous devez choisir la formule correspondant à votre situation)* :
-

Formule		Cotisation annuelle TTC	Date de modification du contrat
4	**Implant cochléaire seul**	**210 Euros**	
5	**Implant cochléaire + prothèse**	**250 Euros**	

Fait à : ..... , le : .....

Signature :

DECLARATION DE SINISTRE
à adresser à l'ANPEDA
dans un délai de 5 jours à compter de la date du sinistre

Mme, Mr : .....

N°d'adhérent à l'assurance prothèses
(inscrit sur l'accusé de réception de votre adhésion) *:* /__/__/ /__/__/__/__/

Adresse : .....
.....
..... Tél. : .....

Nom de la personne appareillée : .....

Date du sinistre : .....

Références de l'appareil accidenté (date d'achat et caractéristiques) : .....
.....

Décrire de façon détaillée les circonstances de l'accident : .....
.....
.....
.....
……
……
……
……
……
……

Y a-t-il un tiers responsable ? □ Oui □ Non

Si oui, quelle est son adresse ? .....
.....

Y a-t-il des témoins ? □ Oui □ Non
Si oui, joindre le témoignage

Fait à : ..... , le : .....

Signature :

Assurance Prothèses Auditives Contrat groupe GMF Sauvegarde N°B041700.007V

Dispositions générales
Le présent contrat est souscrit entre :
La Fédération ANPEDA
37/39 rue St Sébastien 75011 PARIS
agissant tant pour son compte que pour le compte des adhérents de l'association,
dénommée "Le Souscripteur"
d'une part
et
LA SAUVEGARDE
76 rue de Prony 75017 PARIS
dénommée "L'Assureur"
d'autre part

TEXTE REGISSANT LE CONTRAT
Le contrat est régi par le Code des Assurances, les présentes Conditions particulières et les Conditions générales dans la mesure où celles ci ne leur sont pas contraires.
Il est constitué par le présent contrat signé par le Souscripteur et La Sauvegarde.

ASSURE
Les adhérents de l'ANPEDA ayant souscrit au présent contrat.

OBJET DE LA GARANTIE
Le matériel auditif lié au handicap de la surdité, ainsi que l' implant et matériel lié.

APPAREILLAGE
Défini par la prescription médicale (implant cochléaire sans ou avec prothèse).

DUREE DU CONTRAT
Le contrat prend effet le 1er janvier 2011 pour une période d'un an expirant le 31 décembre 2011.
A l'expiration de cette période, il est tacitement reconduit d'année en année sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties au moins deux mois avant la date d'échéance.
Cette dénonciation doit être faite dans les formes prévues aux Conditions Générales.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES
Les garanties sont acquises du 1er janvier au 31 décembre. Pour les adhésions nouvelles en cours d'année, les garanties sont acquises de la date d'adhésion au présent contrat jusqu'à l'échéance suivante (c'est à dire le 1er janvier de l'année suivante).

GARANTIES
Dommages Accidentels
Par dérogation aux Conditions Générales :
La Sauvegarde garantit les dommages matériels accidentels causés aux prothèses auditives, provenant de causes extérieures telles que action de la foudre, action anormale de l'électricité, introduction ou heurt de corps étrangers, chute.

A l'exclusion :
- de l'usure, de l'encrassement, de la corrosion, de l'humidité,
- du non respect des préconisations du constructeur, ou d'un manque d'entretien,
- d'un usage non conforme à la destination de l'objet,
- des réglages et opérations d'entretien, et de nettoyage,
- des égratignures, écaillements, rayures,
- de la mise en service avant réparation complète,
- d'expérimentations ou d'essais autres que les vérifications habituelles de bon fonctionnement,

- **des dommages dus à des défauts qui existaient au moment de la souscription du contrat et qui étaient connus de l'Assuré.**

Perte et Vol en tous lieux
La Sauvegarde garantit la disparition, la destruction ou détérioration des prothèses auditives résultant directement d'une perte, d'un vol, d'une tentative de vol ou d'un acte de vandalisme survenus en tous lieux.
La garantie Perte est limitée à un sinistre par appareillage assuré.

Catastrophes naturelles
Objet de la garantie
La garantie couvre les conséquences de dommages ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel (Loi 82600 du 13 juillet 1982).
La garantie n'interviendra qu'après publication au JO d'un Arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

MONTANT DES GARANTIES
Si l'appareil est réparable :

Sur présentation du devis de réparation/remise en état de l'appareil endommagé et après accord de l'assureur, l'indemnité due à l'assuré sera établie comme suit :
Montant de la facture sous déduction :
- du remboursement de la sécurité sociale
- du remboursement de la mutuelle de l'assuré.

Si l'appareil n'est pas réparable :

Sur présentation du devis de remplacement de l'appareil endommagé ou perdu et après accord de l'assureur, l'indemnité due à l'assuré sera établie comme suit :
Montant de la facture sous déduction :
- du remboursement de la sécurité sociale
- du remboursement de la mutuelle de l'assuré
- de la franchise contractuelle
- d'une vétusté de 10% l'an à partir de la 2ème année

Une franchise de 70 € pour la F4(avec un remboursement maximum de 3000€) et de 80€ pour la F5 (avec un remboursement maximum de 4000€) .

EN CAS DE SINISTRE...

Que devez-vous faire ?

1 - Signaler à l'ANPEDA dans les 5 jours, le cachet de la poste faisant foi, le sinistre survenu en retournant le formulaire correspondant dûment complété et *dans tous les cas* avant d'apporter l'appareil chez l'audioprothésiste. Tout sinistre signalé au-delà de ce délai ne sera pas pris en charge.

2 - Envoyer à l'ANPEDA, dès qu'ils sont en votre possession, les justificatifs suivants :

- **original** de la facture (duplicata fourni par l'audioprothésiste) de réparation ou d'achat d'un nouvel appareil
- **original** du décompte de remboursement obtenu de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou de la lettre de refus de prise en charge
- **l'original** du décompte de remboursement de votre mutuelle complémentaire ou déclaration sur l'honneur que vous n'avez pas de mutuelle complémentaire.

Quel circuit suivra votre déclaration ?

L'ANPEDA
1valide votre déclaration (adhésion à jour, conformité aux conditions de garantie définies dans le contrat)
2 vous contacte si nécessaire pour compléter votre déclaration, vous adresse un accusé de réception
3transmet votre déclaration validée à « La Sauvegarde », puis, dès leur réception, toutes les pièces justificatives (frais de réparation ou de nouvel achat d'appareils, montants pris en charge...)

La Sauvegarde
1enregistre votre déclaration, évalue le montant de l'indemnité
2 adresse à l'ANPEDA, qui vous le fait suivre, votre chèque de remboursement

Fédération ANPEDA 37/39 rue St Sébastien 75011 Paris - Porte D
Tél. 01 43 14 00 38 - fax 01 43 14 01 81 – E-mail : anpeda@wanadoo.fr
Contact Assurance Prothèses : Jean Marc KRUS – E-mail : krus.jean-marc@neuf.fr